



Red Colombiana de
Escritores Audiovisuales
Sociedad de Gestión Colectiva
NIT. 901.295.540-1

Nº de solicitud	
Nº de socio	
Fecha	

FORMATO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

1. Datos personales

Nombres y apellidos: _____

Seudónimo: _____ Tipo de documento: _____

Número de documento de identidad: _____ de _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Ciudad de residencia: _____

Teléfono celular: _____ Otro: _____

Correo electrónico: _____

2. Beneficio que solicita. Diligencie el espacio de los beneficios de acuerdo a su solicitud. Recuerde que son máximo 2 beneficios ordinarios al año.

Beneficio N°1:

Motivo de la solicitud N°1

Beneficio N°2:

Motivo de la solicitud N°2:

3. Documentación requerida (Espacio para diligenciar por la profesional del área)

Entregado	Documentos requeridos

De manera expresa en la presente solicitud, entiendo y otorgo mi consentimiento expreso en cuanto a que la información aquí suministrada solo será tratada por la sociedad de gestión colectiva Red Colombiana de Escritores Audiovisuales, de Teatro, Radio y Nuevas Tecnologías –REDES- (NIT: 901.295.540-1) para fines del otorgamiento de los beneficios y que mis datos personales serán tratados conforme a la ley colombiana y de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales de REDES¹. En el evento en que en este formato se consignen datos personales sensibles (tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos) para justificar el otorgamiento de los beneficios solicitados, doy mi consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos por parte de REDES y declaro que, conforme a la ley, suministro dichos datos de manera libre y voluntaria.

Además, reconozco que la solicitud está determinada por el cumplimiento de las condiciones generales y los requisitos expresos en el Reglamento de Previsión Social y el Plan General de Bienestar Social de REDES. Conforme al referido Reglamento, a esta solicitud de beneficios se le asignará un número de caso para preservar mi confidencialidad y acepto que mi identidad, para los fines de esta solicitud, solo será conocida por el/la Coordinador(a) del área de bienestar social y el personal de tesorería de REDES, a cargo de la realización de los desembolsos correspondientes a los beneficios otorgados.

Firma del escritor audiovisual: _____ **CC.** _____

Firma del profesional que recepciona el caso: _____

¹ Disponible en <https://redescritores.com/redes/politica-de-tratamiento-de-datos-personales/>